Aus der Chirurgischen Universitätsklinik zu Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.)

Bizepssehnenrupturen bei Syringomyelie.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Reinhold Schwab,
approb. Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Die ersten Mitteilungen über Muskel- bezw. Sehnenrupturen verdanken wir französischen Chirurgen. Eine Gesamtdarstellung aller subkutanen Muskel- und Sehnenrupturen finden wir 1882 bei Maydl. 267 Fälle sind von ihm gesammelt. $^1/_6$ dieser Fälle betreffen die oberen Extremitäten, 17 Fälle den Musculus biceps brachii.

Loos konnte in der ihm zugänglichen Literatur für den Bizeps 62 Fälle von Zerreißungen bezw. Abreißungen des Muskels und der Sehne finden.

Erst nach den ausführlichen Arbeiten von Ledderhose und Loos finden wir in der einschlägigen Literatur öfter Notizen, Beschreibungen, Zusammenstellung von Bizepssehnenrupturen. Es ist das Verdienst von Ledderhose, durch seine Arbeit auf eine präzisere Diagnosenstellung hingewirkt zu haben.

Seine Ausführungen gipfeln in der Schlußfolgerung, daß bei der Bizepsruptur die Trennungsstelle nicht an der oberen Muskel-Sehnengrenze des äußeren Bauches liegt, die ja besonders widerstandsfähig ist, sondern in dem oberen Teil der Sehne, d. h. intrakapsulär. Diese Ansicht hat allgemein Anklang gefunden. Von dem Erscheinen der Arbeit von Ledderhose ab wird viel häufiger von Bizepssehnenrupturen gesprochen, während man bis dahin mehr von Bizepsrupturen sprach.

Ledderhose macht für die Bizepssehnenruptur in erster Linie disponierende pathologische Prozesse am Schultergelenk und an der Sehne verantwortlich. Er spricht in seiner Arbeit die Vermutung aus, daß bei den durch die Erkrankungen des Zentralnervensystems bedingten Arthritiden des Schultergelenks die Bedingungen für Spontanruptur der langen Bizepssehne gegeben sind. Und gerade bei der Syringomyelie finden wir ein Vorwiegen der Arthropathien an den oberen Extremitäten. Ja, diese Gelenkaffektionen sind geradezu ein Frühsymptom der Rückenmarkserkrankung.

Gewöhnlich sind alle Teile des Gelenks affiziert. Die Gelenkenden der Knochen, die Gelenkkapsel sowie die Synovia und der Bandapparat.

Loos macht für die Bizeps- bezw. Bizepssehnenrupturen pathologische Prozesse, bestehend in chronisch entzündlichen Veränderungen an den Gelenken und den umgebenden Sehnen verantwortlich.

Und Ledderhose gibt als Hauptursache für die Rupturen die Arthritis deformans an. Beide Autoren stimmen also hier überein.

Andererseits haben wir bei Syringomyelie als Kardinalsymptom Gelenkveränderungen mit ihren mannigfachen Erscheinungen. Und zwischen der Arthritis deformans und der neuropathischen Gelenkaffektion bestehen vielfache Ähnlichkeiten.

Trotz langen Suchens war nur wenig Material zusammen zu tragen: zwei Literaturauszüge, einer von Dr. Weil, Assistent der chirurgischen Klinik zu Breslau, der anderes aus der Inaugural-Dissertation von Bornemann.

Zwei Krankengeschichten: eine aus der Chirurgischen Klinik und eine aus der Nervenklinik zu Breslau.

Man wird sich bei Bizepssehnenrupturen nicht mit der einfachen Diagnose begnügen müssen, sondern weiter forschen müssen. Dazu würde, außer wenn es sich um eine rein traumatische Muskelruptur handelt, ein Zusammenarbeiten von Chirurgen und Neurologen gehören. Die Zusammenhänge zwischen Bizepssehnenruptur und Syringomyelie waren eben noch nicht genügend geklärt, und auf sie war nicht genügend hingewiesen.

Das Ergebnis der Ausführungen wäre also:

Eine Bizepssehnenruptur bei Syringomyelie kann traumatisch oder spontan zustande kommen auf der Grundlage einer manifestanten oder nicht manifestanten Arthropathie. Die mannigfachen Gelenkveränderungen bei dieser können zu einer allmählichen Destruktion und Auffaserung der Bizepssehne führen, die dann spontan oder durch ein Trauma reißt. Die Syringomyelie prädisponiert also geradezu zu Bizepssehnenrupturen.